

# La Ley de Cuidado de Salud

## LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ESTA CONTENDIENDO LOS COSTOS

La Ley de Cuidado de Salud tiene numerosas provisiones para reducir el crecimiento del costo de seguro médico – incluyendo nueva transparencia y responsabilidad para compañías de seguro médico; reformas clave del sistema de suministro; combatiendo el fraude y el abuso; una mejor coordinación de salud; y previniendo enfermedades – las cuales ahora están siendo implementadas.

### LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ESTA REDUCIENDO EL COSTO DE SEGURO MEDICO MEDIANTE LA REDUCCION DE RESIDUOS Y FRAUDE Y PROMOVRIENDO UN CUIDADO DE ALTA CALIDAD:

- Casi \$15 mil millones en pagos de Medicare fraudulentos han sido recuperados por parte de los estadounidenses a través de los últimos cuatro años – principalmente debido a las nuevas herramientas, contenidas en la ley de cuidado médico, para combatir el fraude de Medicare.
- Los reingresos hospitalarios de Medicare han caído por primera vez en la historia, resultando en 70,000 reingresos menos en el último semestre de 2012.
- Más de 250 nuevas Organizaciones de Cuidado Responsable (Accountable Care Organizations), sirviendo a 4 millones de personas inscritas en Medicare, se les paga de acuerdo a la calidad del seguro médico que prestan, no la cantidad.

### EL CRECIMIENTO DEL GASTO GENERAL DE CUIDADO DE SALUD Y EL GASTO DE MEDICAMENTOS HA REDUCIDO A NIVELES HISTORICAMENTE BAJOS:

- El gasto total de salud de EE.UU. creció por sólo un 3.9 por ciento en el 2009, 2010, y 2011 (el último año disponible) – con un 3.9 por ciento, la tasa de crecimiento más baja en cualquier año durante los 52 años de las cuentas de gasto nacional de salud.
- Los gastos por beneficiario de Medicare aumentaron por sólo 1.2 por ciento anual durante los últimos tres años – más de CINCO veces más bajo que la tasa de crecimiento anual de 6.3 por ciento a través de los últimos 10 años.

- Los gastos por beneficiario de Medicaid disminuyeron por 1.9 por ciento en el año 2012.
- A consecuencia, según un informe del CBO (por sus siglas en inglés), Medicare y Medicaid ahora gastaran \$700 mil millones menos a través de un periodo de 10 años, desde el 2011 hasta el 2020.

### **UNAS PRIMAS SON ESTABLES Y EL CRECIMIENTO EN OTRAS PRIMAS ESTAN EN NIVELES HISTORICAMENTE BAJOS:**

- El promedio de la prima para personas inscritas en “Medicare Advantage” en el 2013 es 10 por ciento más bajo que el promedio de la prima en el año 2010.
- El promedio de la prima para la Parte D de Medicare (programa de medicamentos Rx) permanecerá estable por el cuarto año consecutivo en el 2014 – proyectado en \$31. Durante los últimos tres años – año del plan de 2011, 2012, y 2013 – el promedio de la prima fue \$30.
- Las primas de la Parte B de Medicare han aumentado un promedio de menos del 2 por ciento al año durante los últimos cinco años.
- El crecimiento de las primas de planes privados han reducido. Las primas anuales para la cobertura de salud patrocinada por el empleador aumentaron por solo un 3 por ciento en el 2012 – el incremento más bajo desde el año 1996.